

theo mùa, tăng cao vào các tháng cuối năm. Phòng khám đã triển khai 7 chuyên khoa từ năm 2016 đến 2018, tỷ lệ cao nhất ở phòng khám Nội tổng hợp và phòng khám Tai Mũi Họng.

Lời cảm ơn: Nghiên cứu này nhận được sự hỗ trợ lớn từ Sở Y tế Tp. Hồ Chí Minh và Bệnh viện Quận Thủ Đức trong quá trình thực hiện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Quang Cường, Lý Ngọc Kính, Khương Anh Tuấn, Trần Thị Mai Oanh, Trịnh Ngọc Thành, Nguyễn Thị Minh Hiếu, et al. (2011)** Nghiên cứu thực trạng quá tải, dưới tải của hệ thống bệnh viện các tuyến và đề xuất giải pháp khắc phục, <https://goo.gl/IzIXef>,
2. **Lương Văn Sinh, Đinh Thanh Hưng, Nguyễn Văn Tập (2017)** "Mô hình bệnh tật tại bệnh viện Quận Tân Phú năm 2016". Tạp chí Y học Việt Nam, tr.207-213.
3. **Nguyễn Quang Vinh, Lê Thị Mỹ Hạnh (2019)** "Mô hình bệnh tật của bệnh nhân đến khám và điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Quận Bình Thạnh, Thành phố Hồ Chí Minh, năm 2017". Tạp chí Y học thực hành, Số 10 (1114), 98-101.
4. **Nguyễn Lê Thục Đoàn, Nguyễn Thanh Hiệp (2019)** "Thực trạng triển khai mô hình trạm y tế

hoạt động theo nguyên lý y học gia đình tại thành phố Hồ Chí Minh giai đoạn 2018 - 2019". Tạp chí Y học cộng đồng, Số 1 (54), 119-123.

5. **Nguyễn Thị Hồng, Nguyễn Minh Quân (2019)** "Xác định mô hình bệnh tật ở các bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện Quận Thủ Đức giai đoạn 2014 - 2018". Tạp chí Y học thực hành, Số 10 (1114), 73-78.
6. **Nguyễn Văn Vỹ, Nguyễn Thanh Bình, Võ Thị Kim Anh (2020)** "Sự hài lòng của người bệnh và một số yếu tố liên quan đến sử dụng dịch vụ Khám chữa bệnh tại các trạm y tế huyện Bàu Bàng, Bình Dương năm 2019". Tạp chí Y học cộng đồng, Số 1 (54), 54-61.
7. **Nguyễn Tô Bảo Hoàng, Dương Đình Công (2020)** "Cơ cấu bệnh tật người bệnh điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Sài Gòn thành phố Hồ Chí Minh năm 2016-2018". Tạp chí Y học cộng đồng, Số 1 (54), 3-8.
8. **Irence C.Kuo (2013)** "Satellite clinics in academic ophthalmology programs: an exploratory study of successes and challenges". BMC Ophthalmology, 13 (79), pp.1-6.
9. **Jennifer Hamm, Lee Hilliard, Thomas Howard, Jeffrey Lebensburger (2016)** "Maintaining High Level of Care at Satellite Sickle Cell Clinics". Journal of Health Care for the Poor and Underserved, 27 (1), 280-292.

KHẢO SÁT CÁC TỔN THƯƠNG BÀN TAY Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 TẠI BỆNH VIỆN BƯU ĐIỆN

Lê Minh Thuận¹, Nguyễn Vĩnh Ngọc²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát các tổn thương bàn tay ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 và một số yếu tố liên quan đến các tổn thương đó. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang với 91 bệnh nhân có tổn thương cổ bàn tay trên 1054 bệnh nhân đái tháo đường đến khám tại khoa Nội tổng hợp, bệnh viện Bưu Điện. Đánh giá tổn thương bàn cổ tay dựa trên điểm đau VAS, thang điểm BOSTON, hội chứng ống cổ tay; đánh giá tổn thương gân dạng dài duỗi ngón, gân gấp và dây thần kinh giữa qua siêu âm. **Kết quả:** Tỷ lệ tổn thương bàn cổ tay trên bệnh nhân đái tháo đường type 2 là 8,6%. Tỷ lệ tổn thương các cấu trúc giải phẫu vùng cổ bàn tay là: 70,3% tổn thương gân gấp; 60,4% tổn thương dây thần kinh giữa, 6,6% tổn thương khớp, 2,2% tổn thương gân dạng dài duỗi ngón. Đặc điểm lâm sàng tổn thương vùng bàn cổ tay: Chủ yếu bệnh nhân có cường độ đau vừa với 70,3%, sau đó là đau ít là

12,1% và ít nhất là đau nhiều với 2,2%; giá trị trung bình thang điểm VAS là 3.76 ± 1.86 ; mức độ hạn chế vận động, cảm giác BOSTON đạt giá trị 1.34 ± 0.56 ; trên siêu âm thấy 60,5% có tổn thương dây thần kinh giữa với diện tích trung bình là: 11.487 ± 2.195 mm. Các yếu tố liên quan đến tổn thương bàn cổ tay là sự kiểm soát đường huyết; chỉ số HbA1c; tuổi, thời gian mắc bệnh, tiền sử tăng huyết áp và tình trạng thừa cân béo phì. **Kết luận:** Tỷ lệ tổn thương bàn cổ tay ở bệnh nhân đái tháo đường là 8,63%; Tổn thương vùng cổ tay chủ yếu là tổn thương gân gấp (70,3%) ; tổn thương dây thần kinh giữa (60,4%). Các yếu tố liên quan đến tổn thương vùng bàn cổ tay là: tình trạng kiểm soát đường huyết, chỉ số HbA1c, tuổi tác, thời gian mắc bệnh, tiền sử tăng huyết áp và thừa cân béo phì.

Từ khóa: đái tháo đường, tổn thương bàn cổ tay, gân gấp, gân dạng dài duỗi ngón, dây thần kinh giữa

SUMMARY

SURVEY OF HAND INJURIES IN PATIENTS TYPE 2 DIABETES MELLITUS AT THE HOSPITAL OF POST AND TELECOMMUNICATIONS

Objective: To investigate hand injuries in patients with type 2 diabetes mellitus and some factors related to such lesions. **Methods:** A cross-sectional descriptive study with 91 patients with wrist lesions on 1054 diabetic patients who visited the Department of

¹Bệnh viện Bưu Điện

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Vĩnh Ngọc

Email: vinhngoc@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.8.2021

Ngày phản biện khoa học: 5.10.2021

Ngày duyệt bài: 14.10.2021

General Internal Medicine, Hospital of Post and Telecommunications. Evaluation of wrist injury based on VAS pain score, BOSTON scale, carpal tunnel syndrome; assessment of damage to the long and short extensor of the thumb tendons, the flexor tendons and the median nerve by ultrasound. **Results and Conclusion:** The rate of wrist injury in patients with type 2 diabetes is 8.6%. The rate of injury to the anatomical structures of the wrist is: 70.3% damage to the flexor tendon; 60.4% injured the median nerve, 6.6% damaged joints, 2.2% damaged the long and short tendons. Clinical characteristics of hand and wrist injuries: Most of the patients had moderate pain intensity with 70.3%, followed by little pain with 12.1% and at least a lot of pain with 2.2%; average value of VAS scale is 3.76 ± 1.86 ; the degree of movement restriction, the BOSTON sensation reached the value of 1.34 ± 0.56 ; On ultrasound, 60.5% had damage to the median nerve with the average area: $11,487 \pm 2,195$ mm. The factors associated with wrist injury are glycemic control; HbA1c index; age, duration of disease, history of hypertension and overweight.

Keywords: diabetes mellitus, hand injury, flexor tendon, long and short extensor of the thumb tendon, median nerve.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vấn đề cần quan tâm hiện nay trong điều trị bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) là không chỉ phát hiện sớm và kiểm soát tốt đường huyết mà còn phải theo dõi điều trị biến chứng cấp tính, mạn tính của bệnh, trong đó có các biến chứng cơ - xương - khớp¹. Nhiều nghiên cứu gần đây cho thấy biến chứng cơ - xương - khớp ở bệnh nhân ĐTĐ tương đối cao, đặc biệt là chi trên khi mạch máu và thần kinh vùng bàn - cổ tay rất dễ bị ảnh hưởng, do phần mềm mạch máu nuôi dưỡng gân cơ vùng bàn - cổ tay lại rất nghèo nàn^{2,3}.

Tác giả Suzan M.Attar thực hiện một nghiên cứu cắt ngang từ tháng 6/2010 đến tháng 6/2011 tại Bệnh viện Đại học King Abdulaziz, Ả Rập cho thấy 17,9% bệnh nhân ĐTĐ có biến chứng cơ - xương - khớp và phổ biến nhất là hội chứng ống cổ tay với 17,67% và có sự liên quan với những bệnh nhân lao động chân tay, thừa cân, có biến chứng mạch máu⁴. Nghiên cứu của Tariq Ahmed Bhat năm 2016 trên 403 bệnh nhân đái tháo đường và 300 bệnh nhân nhóm chứng ở một vùng tại Ấn Độ cho thấy: Gần 20% bệnh nhân ĐTĐ có biến chứng bàn tay so với 5% bệnh nhân không mắc ĐTĐ có tổn thương; sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Từ đây, tác giả cũng kết luận rằng biến chứng cơ - xương - khớp ở bệnh nhân ĐTĐ type 2 khá cao, đặt biệt là vùng bàn cổ tay⁵.

Ở Việt Nam cũng đã có một số nghiên cứu về tổn thương phần mềm cổ bàn tay, tuy nhiên với số lượng bệnh nhân còn hạn chế, và còn ít

nghiên cứu đi sâu vào việc khảo sát các tổn thương bàn tay ở bệnh nhân đái tháo đường type 2. Vì vậy chúng tôi thực hiện đề tài: "Khảo sát các tổn thương bàn tay ở bệnh nhân Đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Bưu Điện" được tiến hành với hai mục tiêu:

1. Nhận xét tỷ lệ và đặc điểm các tổn thương bàn cổ tay ở bệnh nhân đái tháo đường type 2.

2. Đánh giá một số yếu tố liên quan đến các tổn thương trên.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Đối tượng nghiên cứu:

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân khám chữa bệnh nội trú và ngoại trú được chẩn đoán xác định mắc bệnh đái tháo đường theo hướng dẫn của Bộ Y tế năm 2017 và Tổ chức Hiệp hội Đái tháo đường Hoa Kỳ⁶. Từ đó chúng tôi tiếp tục chọn ra bệnh nhân có triệu chứng tổn thương bàn cổ tay trên lâm sàng như: Đau, tê vùng bàn cổ tay, hạn chế gấp bàn ngón tay, sưng đau vùng mỏm trâm quay, đau khi tăng vận động ngón cái, biến dạng vùng cổ bàn tay.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có tình trạng tăng đường huyết do các bệnh lý khác, có tổn thương bàn cổ tay do bệnh lý khác, có tiền sử can thiệp vùng bàn cổ tay, có tiền sử bệnh về tâm thần và không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Cỡ mẫu nghiên cứu: Toàn bộ bệnh nhân đái tháo đường có tổn thương bàn cổ tay. Trong thời gian nghiên cứu từ tháng 8 năm 2020 đến tháng 8 năm 2021, có 1054 bệnh nhân đái tháo đường, trong đó có 91 bệnh nhân có tổn thương bàn cổ tay.

Các chỉ số biến số: Đánh giá tổn thương bàn cổ tay dựa trên điểm đau VAS, thang điểm BOSTON, hội chứng ống cổ tay; đánh giá tổn thương gân dạng dài đuôi ngắn, gân gấp và dây thần kinh giữa qua siêu âm.

Xử lý số liệu: Các số liệu được phân tích theo phương pháp thống kê y học, tìm mối liên quan dự trên tỷ suất chênh OR. Số liệu được làm sạch và xử lý bằng phần mềm SPSS26.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Số lượng (N=91)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	35
	Nữ	56
Độ tuổi	40-49 tuổi	2
	50-59 tuổi	10

	60-69 tuổi	21	23,1
	Từ 70 tuổi trở lên	58	63,7
Độ tuổi trung bình		70.08 ± 7.98	
Thời gian mắc bệnh	Dưới 1 năm	5	5,5
	Từ 1 năm đến 5 năm	18	19,8
	Mắc bệnh trên 5 năm	68	74,7
BMI	Gầy	2	2,2
	Thừa cân	65	71,4
	Béo phì	24	26,4
Tiền sử	Tăng huyết áp	79	86,8
	Rối loạn mỡ máu	52	57,1
	Hút thuốc lá	26	28,6
	Béo phì	27	29,7

Nhận xét: Hầu hết người bệnh ở độ tuổi từ 70 tuổi trở lên chiếm 63,7%. Độ tuổi trung bình là 70.08 ± 7.98 (năm). Bệnh nhân nữ chiếm ưu thế (61,5%). Thời gian mắc bệnh trên 5 năm là 74,7%. Tỷ lệ thừa cân là 26,4%. Gần 90% người bệnh có tiền sử tăng huyết áp, tiếp đó là rối loạn mỡ máu với 57,1%; béo phì với 29,7%.

Bảng 2: Triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân

Đặc điểm lâm sàng	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Triệu chứng biểu hiện lâm sàng	Đau tự nhiên	77	84,5
	Đau về đêm	3	3,3
	Giảm cảm giác	18	19,8
Sưng khớp	Dấu hiệu Dukan	23	25,4
	Cổ tay	4	4,4
Hạn chế vận động gấp duỗi	Bàn ngón	2	2,2
	Ngón xa	1	1,1
		72	79,1

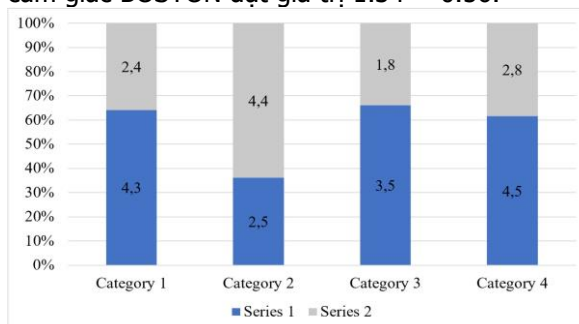
Nhận xét: Có đến 84,5% người bệnh có biểu hiện đau tự nhiên. Chỉ có 25,4% người bệnh thực hiện nghiêm pháp Dukan dương tính; 19,8% giảm cảm giác ở bàn cổ tay. Gần 80% người bệnh có hạn chế vận động gấp duỗi.

Bảng 3: Cường độ đau và mức độ hạn chế vận động, cảm giác BOSTON của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Số lượng (N=91)	Tỷ lệ (%)	
Phân loại cường độ đau VAS	Không đau (0 điểm)	14	15,4
	Đau ít (1-3 điểm)	11	12,1
	Đau vừa (4-6 điểm)	64	70,3
	Đau nhiều	2	2,2

	(7-10 điểm)	
Điểm VAS trung bình	91	3.76 ± 1.86
Điểm BOSTON trung bình vận động- cảm giác	55	1.34 ± 0.56

Nhận xét: Chủ yếu bệnh nhân có cường độ đau vừa với 70,3%, sau đó là đau ít là 12,1% và đau nhiều với 2,2%. Mức độ đau của người bệnh ở mức độ nhẹ với giá trị trung bình thang điểm VAS là 3.76 ± 1.86. Mức độ hạn chế vận động, cảm giác BOSTON đạt giá trị 1.34 ± 0.56.



Biểu đồ 1. Phân loại các dạng tổn thương của bệnh nhân

Nhận xét: Chủ yếu là tổn thương gân gấp (70,3%), tổn thương dây thần kinh giữa (60,4%).

Bảng 4. Kích thước dây thần kinh giữa của đối tượng nghiên cứu.

Kích thước dây thần kinh giữa	Số lượng tổn thương	Diện tích trung bình
Diện tích dây thần kinh giữa đầu gần (mm2)	55 (60,4%)	11.487 ± 2,195

Nhận xét: Diện tích trung bình của dây thần kinh giữa là 11.487 ± 2,195 mm2. Kết quả ghi nhận trên 55 người bệnh có tổn thương dây thần kinh giữa với 60,4%

Bảng 5. Các yếu tố liên quan đến tổn thương khớp bàn cổ tay của người bệnh

Đặc điểm	Tổn thương khớp		OR (95%CI)
	Có n (%)	Không n (%)	
Chỉ số BMI			
Thừa cân	3 (12,5)	21(87,5)	3,048 (1,571-16,262)
Không thừa cân	3 (4,5)	64(95,5)	
Có	3 (3,8)	76 (96,2)	0,118 (0,021-0,667)
Không	3 (25,0)	9 (75,0)	
Chỉ số Glucose			
Kiểm soát chưa tốt	4 (6,7)	56 (93,3)	1,036 (1,017-5,994)
Kiểm soát tốt	2 (6,5)	29 (93,5)	
Chỉ số HbA1c			

Kiểm soát chưa tốt	4 (7,0)	53 (93,0)	1,208 (1,02-6,971)
Kiểm soát tốt	1 (5,9)	32(94,1)	

Nhận xét: Những người thừa cân sẽ có tổn thương khớp bàn cổ tay gấp 3,048 lần so với những người bệnh không bị thừa cân (95%CI: 1,571-16,262). Người bệnh kiểm soát đường huyết và chỉ số HbA1c chưa tốt sẽ có tổn thương khớp bàn tay nhiều gấp 1,036 lần (95%CI: 1,017-5,994) và 1,208 (95%CI: 1,02-6,971) lần so với người kiểm soát tốt.

Bảng 6. Các yếu tố liên quan đến tổn thương gân gấp bàn cổ tay

Đặc điểm	Tổn thương khớp		OR (95% CI)
	Có n (%)	Không n (%)	
Tuổi			
Dưới 40 đến 69 tuổi	19 (57,6)	14 (42,4)	0,392 (0,155-0,99)
Từ 70 trở lên	45 (77,6)	13 (22,4)	
Thời gian mắc bệnh			
Dưới 5 năm	13 (56,5)	10 (43,5)	0,433 (1,016-1,167)
Trên 5 năm	51 (75,0)	17 (25,0)	
Tăng huyết áp			
Có	59(74,7)	20 (25,3)	4,130 (1,178-14,483)
Không	5 (41,7)	7 (58,3)	
Glucose			
Kiểm soát chưa tốt	43 (71,7)	17 (28,3)	1,204 (1,047-3,081)
Kiểm soát tốt	21 (67,7)	10 (32,3)	

Nhận xét: Những bệnh nhân dưới 69 tuổi có tổn thương gân gấp chỉ bằng 0,392 lần người từ 70 tuổi trở lên (95%CI: 0,155-0,99) và những người mắc bệnh dưới 5 năm có tổn thương gân gấp chỉ bằng 0,433 người mắc bệnh trên 5 năm (1,016-1,167). Với những người bệnh có tiền sử tăng huyết áp có tổn thương gân gấp cao gấp 4,13 lần so với những người không có tiền sử này (95%CI: 1,178-14,483). Người bệnh kiểm soát đường huyết chưa tốt sẽ tổn thương gân gấp cao gấp 1,204 lần so với những người kiểm soát tốt đường huyết (95%CI: 1,047-3,081)

Bảng 7. Các yếu tố liên quan đến tổn thương dây thần kinh giữa bàn cổ tay của người bệnh

Đặc điểm	Tổn thương khớp		OR (95% CI)
	Có n (%)	Không n (%)	
Thời gian mắc bệnh			
Dưới 5 năm	13 (56,5)	10 (43,5)	0,805 (1,309-2,099)
Trên 5 năm	42 (61,8)	26 (38,2)	

Chỉ số BMI			
Thừa cân	Thừa cân	Thừa cân	1,125 (1,031-2,938)
Không thừa cân	Không thừa cân	Không thừa cân	

Nhận xét: Người bệnh có thời gian mắc bệnh dưới 5 năm có tổn thương dây thần kinh giữa chỉ bằng 0,805 lần (95%CI: 1,309-2,099) so với người mắc trên 5 năm. Và người thừa cân sẽ có tổn thương gấp 1,125 lần so với người không thừa cân (95%CI: 1,031-2,938).

IV. BÀN LUẬN

Đái tháo đường, nếu không được chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời, sẽ gây ra rất nhiều biến chứng, bao gồm biến chứng cấp và mạn tính trên nhiều cơ quan bộ phận: mắt, tim mạch, thận, bệnh lý động mạch ngoại vi, thần kinh,...^{3,4}. Bên cạnh đó, biến chứng về cơ xương khớp liên quan đến đái tháo đường ngày càng được quan tâm nhiều hơn, trong đó có tổn thương vùng bàn cổ tay⁷.

Trong tổng số 1054 người bệnh đái tháo đường tham gia nghiên cứu có 91 người có tổn thương bàn cổ tay. Tỷ lệ này chiếm 8,63% thấp hơn nghiên cứu tại Ấn Độ năm 2016 với 19,8% bị tổn thương, chủ yếu tập trung vào: hạn chế vận động khớp, bệnh Dupuytren, ngón tay lò xo, hội chứng đường hầm cổ tay, hội chứng Dequervain⁴. Với 91 người bệnh này có tuổi trung bình là 70.08 ± 7.98 , tỷ lệ tổn thương ở nữ (61,5%) cao hơn ở nam (38,5), chỉ số BMI chủ yếu là thừa cân với 74,7%. Phần lớn người dân mắc bệnh trên 5 năm với 74,7%, tiền sử chủ yếu là tăng huyết áp với 86,8% và tiếp đó là rối loạn mỡ máu là 57,1%. Kết quả này phản ánh đúng thực tại khi chủ yếu người bệnh hầu hết từ 70 tuổi trở lên với 63,7%. Người cao tuổi mắc bệnh đái tháo đường thường sẽ có thời gian mắc bệnh cao, bên cạnh đó các bệnh mạn tính thường liên quan đến nhau nên có tiền sử tăng huyết áp cao và rối loạn mỡ máu cao.

Triệu chứng lâm sàng chủ yếu của người bệnh là đau tự nhiên với 84,5%. Tuy nhiên, kết quả có thể lẫn với các triệu chứng của bệnh khác vì hầu hết đối tượng là người cao tuổi, mắc nhiều bệnh mạn tính. Khi thực hiện nghiệm pháp Dukan đặc trưng với tổn thương bàn cổ tay có kết quả 25,4% dương tính. Cùng với đó các triệu chứng giảm cảm giác ở tay là 19,8%. Kết quả cũng tương tự với nghiên cứu của Lê Thị Liễu năm 2018 thực hiện tại bệnh viện Bạch Mai⁸. Chủ yếu bệnh nhân có mức độ đau vừa với 70,3%, sau đó là đau ít là 12,1% và đau nhiều chiếm 2,2%. Mức độ đau của người bệnh ở mức

độ nhẹ với giá trị trung bình thang điểm VAS là 3.76 ± 1.86 và mức độ hạn chế vận động, cảm giác BOSTON đạt giá trị 1.34 ± 0.56 ; tương đương với kết quả nghiên cứu của Đinh Xuân Mạnh năm 2018 và Lê Thị Liễu năm 2018^{8,9}. Kết quả điểm VAS và BOSTON tương ứng với lâm sàng khi mức độ đau bàn cổ tay không quá đau vì đau kiểu mạn tính, dai dẳng và âm ỉ.

Chúng tôi cũng khảo sát tổn thương của người bệnh ở bàn cổ tay trên siêu âm với kết quả: có 6,6% tổn thương khớp, 70,3% tổn thương gân gấp; 2,2% tổn thương gân dạng dài duỗi ngắn và 60,4% có tổn thương dây thần kinh giữa. Trong đó diện tích trung bình dây thần kinh giữa là $11.487 \pm 2,195 \text{ mm}^2$. Kết quả của chúng tôi tương tự với kết quả của Lê Thị Liễu năm 2018 tại bệnh viện Bạch Mai⁸ với diện tích dây thần kinh giữa là $11,9 \pm 4,4 \text{ mm}^2$.

Khi khảo sát các yếu tố liên quan đến tổn thương cổ bàn tay của bệnh nhân chúng tôi nhận thấy có sự liên quan của các yếu tố dịch tễ, tiền sử và sự kiểm soát đường huyết đến tổn thương khớp, gân gấp và dây thần kinh giữa. Tuy nhiên không có sự liên quan đến tổn thương gân dạng dài duỗi ngắn. Với tổn thương khớp: những người thừa cân sẽ có tổn thương khớp bàn cổ tay gấp 3,048 lần so với những người bệnh không bị thừa cân (95%CI: 1,571-16,262). Người có tiền sử tăng huyết áp sẽ có tổn thương khớp chỉ bằng 0,118 lần người không bị (95%CI: 0,021-0,667). Người bệnh kiểm soát đường huyết và chỉ số HbA1c chưa tốt sẽ có tổn thương khớp bàn tay nhiều gấp 1,036 lần (95%CI: 1,017-5,994) và 1,208 (95%CI: 1,02-6,971) lần so với người kiểm soát tốt. Đối với tổn thương gân gấp: Những bệnh nhân dưới 69 tuổi có tổn thương gân gấp chỉ bằng 0,392 lần người từ 70 tuổi trở lên (95%CI: 0,155-0,99) và những người mắc bệnh dưới 5 năm có tổn thương gân gấp chỉ bằng 0,433 người mắc bệnh trên 5 năm (1,016-1,167). Với những người bệnh có tiền sử tăng huyết áp có tổn thương gân gấp cao gấp 4,13 lần so với những người không có tiền sử này (95%CI: 1,178-14,483). Người bệnh kiểm soát đường huyết chưa tốt sẽ tổn thương gân gấp cao gấp 1,204 lần so với những người kiểm soát tốt đường huyết (95%CI: 1,047-3,081). Còn với tổn thương dây thần kinh giữa: Người bệnh có thời gian mắc bệnh dưới 5 năm có tổn thương dây thần kinh giữa chỉ bằng 0,805 lần (95%CI: 1,309-2,099) so với người mắc trên 5 năm. Và người thừa cân sẽ có tổn thương gấp 1,125 lần so với người không thừa cân (95%CI: 1,031-2,938).

Người bệnh đái tháo đường quan trọng nhất là kiểm soát mức đường huyết và chỉ số HbA1c. Khi kiểm soát tốt hai yếu tố trên thì tình trạng bệnh và các biến chứng sẽ được hạn chế. Với khảo sát của chúng tôi, các bệnh nhân không kiểm soát tốt đường huyết và chỉ số HbA1c đều có tổn thương nhiều hơn các bệnh nhân kiểm soát tốt.

V. KẾT LUẬN

1. Tỷ lệ và đặc điểm các tổn thương bàn tay ở bệnh nhân đái tháo đường type 2.

- Tỷ lệ tổn thương bàn cổ tay ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 là 8,63%.

- Đặc điểm tổn thương vùng bàn cổ tay ở bệnh nhân đái tháo đường type 2: Chủ yếu gặp tổn thương gân gấp (70,3%), tổn thương dây thần kinh giữa (60,4%).

2. Một số yếu tố liên quan đến các tổn thương vùng bàn cổ tay

Các yếu tố liên quan đến tổn thương vùng bàn cổ tay ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 là: tình trạng kiểm soát đường huyết, chỉ số HbA1c, tuổi, thời gian mắc bệnh, tiền sử tăng huyết áp và thừa cân béo phì.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phạm Hoài Anh (2003)**, Nghiên cứu rối loạn chuyển hoá lipid máu ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên, Luận văn Thạc sỹ Y học, Trường Đại học Y khoa Thái Nguyên.
2. **Crispin JC, Alcocer-Varela J.** Rheumatologic manifestations of diabetes mellitus. *American Journal of Medicine.* 2003;114:753-757.
3. **Arkkila PE, Gautier JF.** Musculoskeletal disorders in diabetes mellitus: An update. *Best Practice and Research Clinical Rheumatology.* 2003;17:945-970.
4. **Tariq Ahmed Bhat and el-al (2016).** The Musculoskeletal Manifestations of Type 2 Diabetes Mellitus in a Kashmiri Population. *International Journal of Health Sciences.* 2016 Jan; 10(1): 57-68.
5. **Suzan M. Attar (2012).** Musculoskeletal manifestations in diabetic patients at a tertiary center. *Libyan J Med,* 2012; 7:10.
6. **American Diabetes Association (ADA) (2015),** Standards Of Medical Care in Diabetes., *Diabetes Care,* chủ biên.
7. **International Diabetes Federation (IDF),** truy cập ngày 21st June 2017, tại trang web <http://www.Diabetessatlas.org/content/what-is-diabetes>.
8. **Lê Thị Liễu (2018),** "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, điện cơ và siêu âm Doppler năng lượng trong hội chứng ống cổ tay", Luận án Tiến sĩ Y học. Đại học Y Hà Nội.
9. **Đinh Xuân Mạnh (2018),** Nghiên cứu đặc điểm siêu âm Doppler năng lượng tổn thương gân vùng bàn cổ tay ở bệnh nhân đái tháo đường, Đại học Y Hà Nội.